

□ 站内搜索 □

请输入查询的字符串:

==> 综合查询 <==

jq 标题查询 jq 内容查询

查询

重写

2005年第1期

2005年第2期

2005年第3期

2005年第4期

2006年第1期

2006年第2期

2006年第3期

2006年第4期

2007年第1期

2007年第2期

2007年第3期

2007年第4期

2008年第1期

关于建立“系统整合型”神经医学教学模式的几点思考

发布时间: 2007-7-24 10:05:57 被阅览数: 172 次 来源: 《南方医学教育》 2007年第2期

文字 [大 中 小] € 自动滚屏 (右键暂停)

关于建立“系统整合型”神经医学教学模式的几点思考

张世忠, 邹志浩, 周振军

(南方医科大学 第二临床医学院神经外科 广州, 510515)

摘要: 培养高素质的医学人才应从教学上抓起。建立“系统整合型”神经医学教育模式, 改变传统的“单一学科型、离散型”教学方法, 要求“以学生为本”, 打破学科及专业的堡垒, 以教学小组为依托, 以“问题”为中心, 全面、系统地整合教学内容, 提高教学质量, 培养高素质的神经医学人才。

关键词: 系统整合 神经医学 教学模式

随着高等医学教育改革的进一步深化, 高素质医学生的培养要求在教学上必须走“突出重点、系统整合、注重能力、提高素质”的精品素质教育之路, 因此, 转变传统观念, 推行“系统整合型”教学模式势在必行。神经医学作为一门跨学科、跨专业的综合性学科, 在高等医学教育中, 应适应改革需要, 以培养高素质神经医学人才为目标, 走“系统整合型”教学模式之路。

1. 传统教育模式已经不能适应现代神经医学教育的要求

1995年教育部制定了高等医学教育的总体目标, 即“较宽厚的医学基础理论, 较熟练的专业实践能力和解决医学实际问题的医学专门人才”。但是, 长期以来, 我国的高等医学教育一直延续着“以学科为中心”、“以单一专业为主干”的教学模式。在这种教育模式下, 仅就神经医学的教学而言, 呈现出形式及内容上的“离散”现象: 一方面, 在形式上分为神经医学基础课和临床课, 在授课时间和空间上是截然分开的, 使课堂理论教育与实践应用的离散; 另一方面, 在内容上又分为神经解剖、神经生理和神经生物学以及神经内、外科学等多个学科及专业, 使做为完整体系的神经医学学科被人为断章取点, 缺乏一贯性, 内容离散。学生在此种教学模式下进行各个专业课程的学习当中, 往往处于“只见树木, 不见森林”的状态, 在学习基础课时, 只能如“填鸭”一般死记硬背, 由于缺少感性认识, 例如在解剖中对内囊位置以及作用的讲解, 仅靠老师抽象的描述, 学生不能很好的理解, 根据脑的记忆生成规律, 随着时间的推移, 对于这部分缺少感性认识的内容会逐渐淡忘; 而到了临床课中又由于有了“高血压脑出血”等病症的临床体会却无法与内囊的位置及通过的传导束种类等理论知识衔接, 使大多数同学无法很快进入状态, 慌忙中又开始补习基础理论部分, 使得在本来就短暂的临床学习 (通常只有三个月) 中草草收场, 很难达到学习目

一方面，由于这种课程模式强调的是知识传授的完整性和系统性，致使各个相关神经学科之间在教学中“各自为政”，缺少学科间教学内容的整合性和协作性，造成授课过程中相关内容虽然侧重点不同，但是课时却重复设置。由此引出的问题突出表现在：一是各专业、各学科都强调自己的重要性，并不断强调知识的完整，致使新课程和新内容增长势头难以遏制；二是这种单一学科的教学方式在教学过程中侧重点在于使本专业领域知识达到系统化，而对其他专业则鲜为提及，难以使学生实现在学习过程中对同一内容的全面性认识和综合性掌握，由于新技术、新方法、新理论的出现，神经内、外科已经不能相互完全独立，临床中往往关联密切，对于学科间交叉疾病，往往需要共同协作：例如高血压脑出血的治疗中，由于立体定向技术及介入技术的发展，已经无法再严格区分治疗的归属，此时的整合教学便可以清晰、全面向学生讲解治疗中的选择，不至于造成学生的不理解，同时拓宽了知识面。三是课程科目的繁多，造成学生学业负担过重，缺少对所学知识加以认知重组的自学时间，直接影响到学生自主学习能力的培养，限制了学生思维能力和创新能力的形成。目前，教育界的一个趋势就是培养大学生独立思考，和以“探究”为学习目的的教学思路，过于沉重的课程不仅占去了学生大部分时间，而且，禁锢了学生开创、独立探究的能力，反而与大学教育初衷向背。仅以我校转制前为例，在本科四年课程教学中，每个毕业生要完成53门课程，平均每学期结业6.67门课，因此整合相关课程，为学生在有限时间内节约出时间来，是培养他们探究学习的基础。四是由于神经医学是一门集基础理论、应用技术及临床为一体的综合性学科，随着现代神经医学理论不断更新以及新技术在研究和临床中的开发和应用，神经医学从宏观到微观领域都增加了许多新的理论观点和应用技能，这部分新的知识，同样是教学的内容。这就不可避免的造成在“以学科为中心”的课程模式下教学内容的增加与课时配制的不足之间存在的矛盾越来越突出。

现代神经医学的发展出现了明显高度分化又高度综合的趋势。一方面，各学科之间分工越来越细致，专业领域的深度在不断的加深；而另一方面，各学科之间的交叉领域越来越多，交流空间不断的扩大，相互协作已经成为神经医学发展的趋势。与此相适应的神经医学教育要求医学生不仅能够对本专业有较为深厚、扎实的基础，而且能够对相关领域和其他学科有比较全面的了解，以利于学生能够从不同的侧面和角度集思广益、开拓思路、大胆创新。真正的把医学生培养成为“高素质复合型”医学人才。因此，这也要求我们医学教育工作者在教学模式和内容的选择上要以“学生为本”、以“培养高素质医学人才”为目的。

2. “系统整合型”神经医学教育模式的基本内涵

所谓“系统整合型”神经医学教育模式就是围绕神经系统这个整体，建立整合性神经医学课程教育体系，打破传统老三段教学模式及学科独立性，主张神经系统基础学科之间、基础课程与临床课程之间的双向渗透与重组，基础教学中有临床教育，临床阶段有基础学习，学生早期接触临床，后期回归基础等，从而使学生能够体会到神经疾病发生原理对临床的重要性与相关性，综合而完整地把握各个系统的科学性与临床意义；使学生的基本技能训练贯穿整个培养过程，增加学生对神经医学的感性认识及兴趣。在这样的教育模式下，首先就要求老师帮助学生从观念上打破专业、学科以及理论与临床之间的界限，建立大学科——神经医学的宏观概念，诱导一种综合性思维，即以神经系统为整体，纵贯神经生理、病理，以及神经内、外科的思维方式；其次在神经医学专业的学习中，帮助学生突破局限于本专业的狭窄思维，建立一种从症状出发，从病人整体情况出发全面的分析和判断，最后做出综合性治疗方案的整体性思维模式。同时，减少重复的课时配置，系统地整合教学内容，缩短公共课的授课时数，将时间真正还给学生，自由支配时间来整理、消化并能综合所学的知识，培养学生的自学能力，真正地实现从应试教育向素质教育的转变。例如对于“帕金森”及“高血压脑出血”等内容的讲解，可以尝试系统整合型教学，即借助典型病例的床边分析带动学生的感性认识，然后通过基础理论教员讲授病症机理以及症状表现的理论依据，最后再由临床老师结合自身经验，介绍临床中内、外科治疗方法及根据不同程度下的相应治疗策略，使学生有一个系统、全面的认识，提高他们对于此类病症掌握水平。

3. 坚持教育以“问题为中心”，推动教学改革

在“系统整合型”教育模式下，学生应该是最终的受益者。这就要求在教学中打破原有的学科界线和教研室壁垒，实行以课程和具体的临床“问题”为基础的协作教学制。首先，选拔一批教学和学术水平高的主讲教师（一般由学术水平高、临床经验丰富，年富力强的高级职称教师担任，来自神经内、外科均可以），给予主讲教师较为宽松的职权权利，并由他们根据教学需要，协调并选拔临床医学（神经内外科）和基础医学的相关专业（神经解剖、生理、病理等）以及职称层次的教师组成教学小组，共同承担教学任务，展开教学活动。然后，由各教学小组统一安排、集体协作，针对要解决的“问题”如“帕金森病、癲

痢”等，各专业整理出具有各自背景的理论知识；并在主讲教师的带领下对授课内容进行整合，做出系统化教案。最后，由主讲教师通过集体授课方式对所提出的“问题”进行系统的传授，并辅以现代化教学手段，减少授课时数，鼓励学生自学为主，同时其他教师给予必要的辅导。在这样的教学方式下，教师的传授所起的作用完全是启发、引导和解惑，放手让学生在过程中自主地支配现有资源，培养学生的整体性和个性化思维，更好地发挥创造力和想象力，改变传统“填鸭式”的教育方法，真正地实现培养高素质神经医学人才的目标。

总之，面对新的世纪，新的医学模式，以及新技术革命条件下对当代医学大学生的更高要求，建立“系统整合型”神经医学教学模式不仅能够很好地完成教学任务，使学生学有所得，学以致用，更重要的是有利于推进素质型教育，培养高素质的医学人才。

参考文献：

1. 谢松龄. 试论我国高等医学教育的改革与发展. 江苏高教, 1999; (6): 24-27
2. 刘文第. 谈我国高等医学教育改革的若干问题. 中国高等教育, 2002; (19).
3. 余恩琳, 杨红珊, 刘爱山. 论高等医学教育新模式下的医学信息检索教学改革. 中华医学图书情报杂志, 2004; 13(1)

上两条同类新闻：

- [实施素质教育 推进教学考核制度改革](#)
- [烧伤外科学主讲教师负责制教学的尝试与探讨](#)